

## 資料編

### 1 いしかわ健康フロンティア戦略 2009 進捗状況（石川県）

#### 最新の正しい健康情報に基づく健康づくりを推進する

施策の方向性	目標項目		最新値	目標 (平成 24 年)	最新値 の出典
休養とこころの健康づくり	自殺死亡率(単年・人口 10 万対)		22.6	18.2 以下	平成 21 年 人口動態統計
たばこ対策の 実践	学校における 敷地内禁煙の 実施率	公立小学校	82.7%	100%	健康推進課調べ (平成 22 年5月)
		公立中学校	85.3%		
		公立高等学校	100%		
		公立盲・ろう・ 養護学校	100%		
	公共の場及び 事業所の完全 分煙実施率	病院	96.0%	100%	健康推進課調べ (平成 22 年)
		県庁舎 (出先機関含む)	72.8%	80.0%以上	人事課福祉厚生課 調べ(平成 22 年6月)
		市町庁舎 公共の場	69.3%	80.0%以上	健康推進課調べ (平成 22 年5月)
市町庁舎 事務室		81.5%	80.0%以上		
健康教育、健康相談で喫煙防止・ 禁煙指導を実施している市町数		9/19 市町	全市町	禁煙週間実績報告 (平成 22 年5月)	

施策の方向性	目標項目		最新値	目標 (平成 24 年)	最新値 の出典
内臓脂肪症候 群(メタボリック シンドローム) の予防	メタボリックシンドローム 予防群の割合	40～74 歳男性	12.3%	1 割減少	平成 20 年度 特定健康診査・ 特定保健指導結果 (厚生労働省)
		40～74 歳女性			
	メタボリックシンドローム 該当者の割合	40～74 歳男性	15.6%		
		40～74 歳女性			
	特定健康診査受診率		38.3%	70.0%以上	
	特定保健指導実施率		12.0%	45.0%以上	
	脳血管疾患受診 率(人口 10 万対)	入院	224	223 以下	平成 20 年 患者調査
		外来	84	94 以下	
	虚血性心疾患死亡率 (人口 10 万対)	入院	20	31 以下	
		外来	64	66 以下	
脳血管疾患死亡率(人口 10 万対)		104.3	98.5 以下	健康推進課調べ (平成 22 年5月)	
虚血性心疾患死亡率(人口 10 万対)		58.8	47.0 以下	平成 21 年度 人口動態統計	
糖尿病の予防	糖尿病受診率(人口 10 万対)		199	減少	平成 20 年 患者調査
	糖尿病による失明発症率 (人口 10 万対)		0.94	1 割減少	福祉行政報告例 (平成 21 年度報告)
がん対策の 推進	がん検診指針に基づく健診の精度 管理・事業評価を実施する市町数		19 市町	全市町	健康推進課調べ (平成 22 年5月)
	がんの年齢調整死亡率(75 歳未満)		82.7%	69 以下	平成 21 年度

## 高齢者の自立を支える健康づくりを推進する

施策の方向性	目標項目	最新値	目標 (平成24年)	最新値 の出典
新たな介護 予防の展開 認知症に対す る新しい理解 と予防	要介護認定率	17.7%	現状維持	平成 22 年度 介護保険 事業状況報告

## 母子・青少年の心身の健康を確保する健康づくりを推進する

施策の方向性	目標項目	最新値	目標 (平成24年)	最新値 の出典
◎妊娠から出 産・育児に至 る一貫した母 子保健の推進	妊婦の喫煙率	4.5%	5.0%以下	平成 20 年度 母子保健 事業報告 (石川県)
	母乳哺育の割合 (生後1～2ヶ月)	57.4%	58.0%以上	
	育児ストレスを感じる 母親の割合	22.0%	1割減少	
	3歳児健康診査時のう歯罹患率	22.3%	20.0%以下	
◎育ち盛りの 子どもたち等 に対する食育 の推進	5～6歳児の第一大臼歯の う歯罹患率	5.8%	5.0%以下	少子化対策 監室調べ (平成 21 年度結果)
◎青少年の健 やかな心身の 育成	学齢期の一人平均う歯数 (12 歳児・永久歯)	1.7 歯	1 歯以下	平成 22 年度 学校保健統計 (石川県)
	児童生徒の肥満割合 (6～14歳)	7.3%	1割減少	平成 22 年度 学校保健統計 (石川県)

## 2 アンケート調査について

---

### 1 調査の目的

平成 19 年度から 28 年度の 10 年間を計画期間とする「白山市健康プラン」は平成 23 年度に中間年を迎え、この間、国の動向をはじめとして、健康づくり、保健事業を取り巻く環境は大きく変化し、市民の健康づくりを支援する環境整備の見直しが必要となっています。

このため、プランに掲げられた主要な重点目標、数値目標等に対する市民の健康づくりの取り組みや達成状況、市民の健康意識の現状を把握し、健康増進への関心度を的確に評価するとともに、新たな保健事業を展開していく後期計画を策定することを目的にアンケート調査を実施しました。

### 2 調査対象・調査方法

#### 1) 一般調査

- ・調査地域：白山市全域
- ・調査対象：15 歳以上の白山市民 5,000 名  
(男性 2,405 名、女性 2,595 名)
- ・抽出方法：市内 28 の公民館それぞれの地域ごとに人口割合に応じて、5 歳ごとの年齢階級に均等配分し、無作為抽出。  
(15 歳以上の 15 区分)
- ・調査方法：郵送による送付・回収
- ・調査期間：平成 22 年 9 月 28 日～10 月 29 日
- ・回収結果  
回答総数：2,642 名（男性 1,012 名、女性 1,596 名、不明 34 名）  
回収率：52.8%

#### 2) 子ども・保護者調査

調査地域：白山市全域

- ・調査対象：小学校 5 年生 1,151 名  
中学校 2 年生 1,179 名  
3 歳児保護者 524 名
- ・調査方法：学校 保育所 幼稚園を通じ配布・回収
- ・回収結果  
小学校 5 年生 1,104 名（男性 547 名、女性 549 名、不明 8 名）  
中学校 2 年生 1,119 名（男性 557 名、女性 548 名、不明 14 名）  
3 歳児保護者 415 名  
回答総数：子ども 2,223 名 保護者 415 名  
回収率：子ども 95.4% 保護者 79.2%

### 3 白山市健康づくり推進会議委員名簿

○委員：23名

○任期：平成21年4月1日～平成23年3月31日まで

氏名	職名等	委員区分
平下 政美	金城大学社会福祉学部教授	1号委員 (学識経験者)
森河 裕子	金沢医科大学看護学部教授	
南 祐治	財団法人北陸体力科学研究所課長	
◎津田 功雄 (平成21年度) ◎真田 陽 (平成22年度)	白山ののいち医師会副会長	2号委員 (保健医療機関代表)
谷本 健	白山野々市歯科医師会会長	
○夏至 貢	白山市町会連合会代表	3号委員 (関係団体代表)
高崎 政一	白山市公民館連合会代表	
上野 政幸 (平成21年度) 野本 栄之 (平成22年度)	白山市老人クラブ連合会長	
今川 秋子 (平成21年度) 吉田 淳美 (平成22年度)	白山市女性協議会代表	
奥 正子	白山市健康づくり推進員連絡協議会長	
塚原 幸子	白山市食生活改善推進協議会長	
荒井登志子 (平成21年度) 本島 幸代 (平成22年度)	白山市地域活動クラブ連絡協議会副会長	
吉本 史宏	白山市子ども会連合会長	
川西 則夫	白山市連合壮年会代表	
米田 宏次	白山市体育指導委員連絡協議会副会長	

氏 名	職 名 等	委員区分
北本 幸男（平成21年度） 茶谷 学（平成22年度）	白山市小中学校長協議会代表	3号委員 （関係団体代表）
柴田 明子（平成21年度） 森 みどり（平成22年度）	白山市PTA連合会副会長	
大島 繁樹	石川県立松任高等学校長	
岡本 昭靖	白山市民生委員児童委員協議会代表	
横川 秀幸（平成21年度） 川北 秀樹（平成22年度）	白山商工会議所事務局長	
伊川 あけみ	石川中央保健福祉センター所長	4号委員 （関係行政機関）
竹腰 優子	白山市母子保健推進員	5号委員 （市長が認める者）
宮井 幸恵	白山市農山漁村女性活動推進協議会委員	

◎ は会長 ○ は副会長

## 白山市健康づくり推進会議委員名簿

○委員：10名

○任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日まで

氏名	職名等	委員区分
平下 政美	金沢学院大学スポーツ健康学部教授	1号委員 (学識経験者)
◎真田 陽	白山ののいち医師会副会長	2号委員 (保健医療機関代表)
谷本 健	白山野々市歯科医師会会長	
直田 弥丈	白山ののいち薬剤師会会長	
○中野 茂夫	白山市町会連合会代表(柏野地区理事)	3号委員 (関係団体代表)
今村真知子	白山市健康づくり推進員連絡協議会長	
塚原 幸子	白山市食生活改善推進協議会長	
茶谷 学	白山市小中学校長協議会代表	
川北 秀樹	白山商工会議所事務局長	
伊川あけみ	石川中央保健福祉センター所長	4号委員 (関係行政機関)

◎ は会長 ○ は副会長

## 4 白山市健康づくり推進会議設置要綱

---

(設置)

第1条 白山市健康プラン(以下「健康プラン」という。)に基づく健康づくりの施策を効果的かつ総合的に推進するため、白山市健康づくり推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 健康プランの総合的な実施に関すること。
- (2) 健康プランの情報発信及び普及啓発に関すること。
- (3) 健康プランの進行管理及び評価に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、目的達成のために必要な事項

(組織)

第3条 推進会議は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、または任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療機関の代表
- (3) 関係団体の代表
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

3 推進会議には、必要に応じ、専門部会を置くことができる。

4 専門部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長1人を置く。

2 会長は委員の互選により選出し、副会長は委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、会務を総理し、会議を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故がある時は、会長の職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 推進会議の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この告示は、平成18年12月12日から施行する。



## 5 健康プラン（中間見直し）策定経緯

時期	項目	主な内容
平成22年 7月	作業部会	中間見直しについて アンケートの内容について
9月～10月	中間見直しアンケート調査実施	
2月14日	白山市健康づくり推進会議の開催	中間見直しアンケート集計 結果報告
平成23年 4月～5月	市関係部局へ調査依頼	白山市健康プラン行動計画に 基づく具体的な主要施策の 進捗状況について
6月～7月	作業部会	中間見直しアンケート集計結 果分析、評価 課題について
8月22日	保健部門のチーフ会議 (保健師、栄養士)	中間見直し後期計画素案に ついて
10月5日	作業部会	中間見直し後期計画素案に ついて
10月27日	白山市健康づくり推進会議	中間見直し後期計画素案に ついて
12月16日	文教福祉常任委員会	中間見直し後期計画素案に ついて
12月22日～ 平成24年 1月12日	パブリックコメント	市ホームページ、各支所閲覧
2月9日	白山市健康づくり推進会議	中間見直し後期計画（案）に ついて
2月28日	市長への答申	

## 6 用語解説

用 語	解 説
キッズ☆キッチン	未就学児を対象に、自らが意欲をもって食に関わる体験を積み重ねることができる「子どもが主役」の幼児料理教室。
QOL (生活の質の向上)	「生命の質」、「生活の質」、「生きることの質」などと訳され、クオリティ・オブ・ライフの頭文字をとってQOLと称される。医療の発展から多くの人の生命を病気やケガなどから救うことが可能になったが、延命技術による生命の長さのみに注目するのではなく、「人間としていかに生きているか」「生きている状態の質」を重視すべきという考え方。
健康づくり推進員	市民一人ひとりが、主体的に健康的な生活習慣を実践し、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、個人、家庭、地域及び市との連携を図り、健康づくりを推進する事を目的としているボランティア。
302 スポーツ運動	一日 30 分以上の運動を週 2 回以上継続して行う習慣を身につけることを目的にした運動。30 分のウォーキングではおよそ 3,000 歩、約 2km 歩くことができる。(時速 4km・分速 70m、歩幅 70cm で歩く場合)
受動喫煙	他人が吸った「たばこ」の煙をまわりの人が吸ってしまうことを、受動喫煙という。たばこを吸わない人(非喫煙者)が、自分の意志と関わりなくたばこの害を受けることになるため、不本意喫煙などともいわれる。
食育	食育とは、いわゆる「食べる」という面からの「食事」や「食材」のことだけでなく、食物をバランスよく食べるための様々な知識を身につけること、食品の選び方を学ぶこと、また食堂(ダイニングルーム)、食卓、食器食具等の食事の環境、そしてそれらを計画することなどといった「食の周辺」のことや食文化を育み伝えていくこと、さらに新しい食文化の創造など広い視野で「食」について学んだり、考えたりすることをさす。また、食育は、学校という場での学習のみならず、家庭、地域をはじめ社会全般のテーマとして捉えることが大切である。

用語	解説
食事摂取基準	日本人の食事摂取基準は健康な個人または集団を対象として国民の健康の維持増進、生活習慣病の予防を目的としエネルギー及び各栄養素の摂取基準を示すものである。保健所、保健センター、民間健康施設において生活習慣病予防のために実施される栄養指導、学校や事業所等の給食管理に当たって最も基礎となる科学データ。
食生活改善推進員	市民の食生活改善及び健康増進を図るため、食生活改善推進員として地域で活躍する自主グループ。
糖尿病性腎症	糖尿病性腎症は、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経症とともに糖尿病の重大な3大合併症のうちの1つ。糖尿病性腎症は糖尿病がはじまった頃から進行するが、最初の頃は腎臓の症状はない。しかし、約10年程度経過した頃から持続性のタンパク尿が出現し、さらにタンパク尿が高度になるとネフローゼといって全身のむくみや高血圧が出現する。さらに経過すると腎臓の機能が低下し、透析療法が必要になる病気。
内臓脂肪症候群	<p>内臓脂肪の蓄積に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2項目以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という。また、1項目あてはまるとメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備軍という。</p> <p>診断基準</p> <p>内臓脂肪の蓄積：腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上</p> <p>1) 高血糖 空腹時血糖 110 mg/dl 以上</p> <p>2) 高血圧 ①最高（収縮期）血圧 130 mg以上②最低（拡張期）血圧 85 mg以上・・・①②のいずれかまたは両方</p> <p>3) 脂質異常 ①中性脂肪 150 mg/dl 以上②HDL コレステロール 40 mg/dl 未満・・・①②のいずれかまたは両方</p>
年齢調整死亡率	都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率（以下「粗死亡率」という。）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

用語	解説
8020 運動	<p>平成元年（1989 年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している。</p> <p>「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれている。そのため「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動がはじまった。楽しく充実した食生活を送り続けるためには、妊産婦を含めて生まれてから亡くなるまでのすべてのライフステージで健康な歯を保つことが大切である。</p>
肥満の判定	このプランでは、BMI 25 以上を肥満と判定している。
BMI	<p>BMI (Body mass index) は、身長<sup>2</sup>に対する体重の比で体格を表す指数。 <b>BMI=体重 kg / (身長 m)<sup>2</sup></b></p> <p>この BMI が男女とも 22 の時に高血圧、高脂血症、肝障害、耐糖能障害等の有病率が最も低くなるということがわかってきた。そこで BMI=22 となる体重を理想としたのが標準体重である。</p>
ふれあいサロン	地域住民・ボランティアが主体となり、町内会単位で行っている高齢者の閉じこもり予防、介護予防、認知症予防やリフレッシュ活動事業。
ポピュレーションアプローチ	健康障害を引き起こす危険因子をもつ集団のうち、危険度がより高い人に対して、その危険度を下げよう働きかけをして病気を予防する方法をハイリスクアプローチと呼び、集団全体に対して働きかける方法や環境整備をポピュレーションアプローチと呼ぶ。
慢性腎臓病 (CKD)	<p>腎機能が低下した状態</p> <p>①蛋白尿など腎臓障害の存在を示す所見 ②腎機能低下（推算糸球体ろ過量：eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満）・・・①、②どちらか、または両方が 3 か月以上持続する。健診で尿検査と血清クレアチニンを調べるとわかる。</p>
eGFR	腎臓の糸球体という場所で、血液をろ過している。この糸球体のろ過量を日本人の体格を考慮し、血清クレアチニン値を用いて年齢・性別の条件を推算式に入れて算出するものである。
ライフステージ	年代別のことをいう。
ワーク・ライフ・バランス	国民一人ひとりがやりがいや充実感をもちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択、実現できることをいう。